

|             |                                                    |                                            |        |     |         |
|-------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|-----|---------|
| 利用児童の<br>名前 | (ふりがな)                                             |                                            |        | 男・女 | 【親子の写真】 |
| 家での<br>呼び名  |                                                    | 生年月日                                       | 年 月 日生 | 平熱  |         |
|             |                                                    | H・R                                        | 歳 カ月   | ℃   |         |
| 性格          |                                                    |                                            |        |     |         |
| 人見知り        | なし ・ あり                                            |                                            |        |     |         |
| 食事          | ミルク                                                | 飲まない ・ 飲む（哺乳瓶・マグ・コップ）                      |        |     |         |
|             |                                                    | 1日に飲む回数 回、1回の量 ml                          |        |     |         |
|             | 種類                                                 | 離乳食（初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期） ・ 幼児食              |        |     |         |
|             | アレルギー                                              | なし ・ あり（ ）                                 |        |     |         |
|             | 好み                                                 | 好きな食べ物（ ）嫌いな食べ物（ ）                         |        |     |         |
| 排泄          | おむつ                                                | していない ・ 一日中している ・ 寝るときだけ ・ 出かけるときだけ        |        |     |         |
|             | 排尿                                                 | 自立している・知らせる（言葉・態度・表情）・排尿後知らせる・時間で促す・その他（ ） |        |     |         |
|             | 排便                                                 | 自立している・知らせる（言葉・態度・表情）・排便後知らせる・その他（ ）       |        |     |         |
|             |                                                    | 毎日（1日 回） ・ 便秘がち ・ 普通便 ・ 軟便                 |        |     |         |
| 睡眠          | 時間                                                 | 寝る時間 時頃、起きる時間 時頃、日中の睡眠 時頃から 時頃             |        |     |         |
|             | 寝かしつけ                                              | おんぶ ・ だっこ ・ 添い寝 ・ ひとりで ・ その他（ ）            |        |     |         |
|             | 場所                                                 | ベッド ・ 布団                                   |        |     |         |
|             | 寝かた                                                | うつぶせ ・ あおむけ ・ 横向き ・ その他（ ）                 |        |     |         |
| ことば         | 名前を呼ぶと返事をする ・ 大人の言っていることがわかる ・ 簡単な会話ができる<br>その他（ ） |                                            |        |     |         |
| 運動          | 首のすわり（ ヶ月頃）・寝返り（ ヶ月頃）・ひとりずわり（ ヶ月頃）                 |                                            |        |     |         |
|             | はいはい ・ つかまり立ち ・ つたい歩き ・ 歩く ・ 走る ・ 階段の昇降            |                                            |        |     |         |
|             | よく動く ・ 普通 ・ あまり動かない ・ 転びやすい                        |                                            |        |     |         |

|                                               |                                                                     |                                                        |                             |              |    |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|----|
| 体質                                            | 喘息                                                                  | なし ・ あり                                                |                             |              |    |
|                                               | ひきつけ                                                                | なし ・ あり （ 回、 歳の時）                                      |                             |              |    |
|                                               |                                                                     | ひきつけがある場合（ くすり無し ・ くすり有り ）                             |                             |              |    |
|                                               | 高熱                                                                  | あまり出ない ・ よく出す（ ℃くらいから用心している）                           |                             |              |    |
|                                               | アレルギー                                                               | 食物以外のアレルギー （ なし ・ あり ）                                 |                             |              |    |
|                                               |                                                                     | アトピー性皮膚炎 （ なし ・ あり ）                                   |                             |              |    |
| 症状                                            | 嘔吐しやすい ・ 下痢しやすい ・ 腕がはずれやすい（部位：よく痛みを訴える（あたま・おなか・足） ・ かゆみを訴える ・ 鼻血をだす |                                                        |                             |              |    |
| 健診                                            |                                                                     | 受けた健診全てに○をつけてください                                      |                             |              |    |
|                                               |                                                                     | 1ヶ月・乳児期（3～4ヶ月）・乳児後期（9～10ヶ月）・1歳6ヶ月・3歳                   |                             |              |    |
| <div>予防接種</div> <div>★は任意接種</div>             |                                                                     | 乳児期                                                    | 1歳以降                        | 就学前          |    |
|                                               | 肺炎球菌                                                                | 未                                                      | 1回・2回・3回                    | 4回           |    |
|                                               | B型肝炎                                                                | 未                                                      | 1回・2回・3回                    |              |    |
|                                               | ロタウイルス                                                              | 未                                                      | 1回・2回・ <sup>5価のみ</sup> (3回) |              |    |
|                                               | 5種混合1期                                                              | 未                                                      | 1回・2回・3回                    | 追加（12～18ヶ月後） |    |
|                                               | BCG                                                                 | 未                                                      | 1回                          |              |    |
|                                               | 日本脳炎1期                                                              | 未                                                      | 1回・2回                       | 追加（約1年後）     |    |
|                                               | MR                                                                  | 未                                                      |                             | 1回           | 2回 |
|                                               | 水ぼうそう                                                               | 未                                                      |                             | 1回・2回        |    |
|                                               | おたふくかぜ★                                                             | 未                                                      |                             | 1回           | 2回 |
| その他                                           |                                                                     |                                                        |                             |              |    |
| 既往歴                                           |                                                                     | 麻疹（はしか） ・ 風疹 ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ ・ 百日せき<br>突発性発疹 ・ その他（ ） |                             |              |    |
| 家族以外に預けたり、家庭以外で保育を受けたことはありますか？ 1. ある（ ） 2. なし |                                                                     |                                                        |                             |              |    |
| 面接者記入欄                                        |                                                                     |                                                        |                             |              |    |